

**Studi Kelayakan Pendirian *Intensive Care Unit (ICU)* Ditinjau dari Aspek Manajemen SDM dan Aspek Pasar di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak**

***The Feasibility Study of Intensive Care Unit (ICU) Development from Human Resource Management and Market Aspect at Nahdlatul Ulama Islamic Hospital Demak***

*Nunuk Sri Lestari<sup>1</sup>, Martha Irene Kartasurya<sup>2</sup>, Atik Mawarni<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak, Jl. Jogoloyo 9, Demak*

<sup>2</sup>*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang*

**ABSTRAK**

Selama 4 tahun terakhir, di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak (RSI NU Demak) telah terjadi penurunan BOR dari 71% pada tahun 2009 menjadi 49% pada tahun 2012. Penurunan terjadi akibat rujukan ke RS lain (76,5% pada tahun 2012) karena tidak tersedianya ICU. Saat ini di Kabupaten Demak baru tersedia 10 TT ICU dari kebutuhan ideal minimal 22 TT ICU. Tujuan penelitian ini adalah melakukan studi kelayakan pendirian ICU RSI NU Demak ditinjau dari aspek manajemen SDM dan aspek pasar.

Metode kualitatif dengan *indepth interview* digunakan untuk menjelaskan aspek manajemen SDM dan aspek pasar terkait rujukan. Informan utama aspek manajemen SDM adalah Ketua Yayasan, manajemen RS dan informan triangulasi dokter spesialis anasthesi dan dokter spesialis penyakit dalam. Informan utama aspek pasar terkait rujukan medis adalah 10 dokter umum yang berpraktek di sekitar RSI NU Demak. Metode kuantitatif melalui wawancara kepada 30 pasien dan atau keluarga di Poliklinik Penyakit Dalam dan Bedah RSI NU Demak dengan kuesioner terstruktur digunakan untuk menghitung ATP dan WTP. Studi banding dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga dan RS Pelita Anugerah Demak. Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) dan kuantitatif secara deskriptif.

Hasil penelitian aspek manajemen SDM menunjukkan jenis tenaga kesehatan sudah memenuhi, jumlahnya memerlukan penambahan 13 perawat. Semua tenaga kesehatan belum memiliki sertifikat pelatihan bantuan hidup lanjut dan sertifikat ICU. Pada aspek pasar, pendirian ICU mendapat dukungan dari dokter di sekitar RSI NU Demak dalam hal rujukan medis. Hasil ATP 1 (kemampuan membayar terendah) sebesar Rp. 93.225,00 dan ATP 2 (kemampuan membayar tertinggi) sebesar Rp. 723.000,00 dan WTP sebesar Rp. 300.000,00.

Disimpulkan bahwa dari aspek manajemen SDM, ICU di RSI NU Demak belum layak didirikan. Dari aspek pasar, ICU di RSI NU Demak layak didirikan

**Kata kunci** : Studi Kelayakan, ICU, Rumah Sakit

**ABSTRACT**

*In the past four years, bed occupancy ratio (BOR) in Nahdlatul Ulama Islamic hospital (RSI NU) Demak decreased from 71% in 2009 to 49% in 2012. The decrease was because of referral to other hospitals (76.5% in 2012) due to no intensive care unit (ICU) facility. Currently, the availability of*

*number of beds in the ICU in Demak district was 10; the minimal ideal requirement of ICU beds was 22. Objective of this study was to conduct feasibility study for the establishment of an intensive care unit of RSI NU Demak viewed from human resource and market aspects.*

*Qualitative method with in-depth interview data collection technique was used to explain human resource management aspect and market aspect related to referral. Main informants for human resource management aspect were a director of the foundation and management of the hospital. Triangulation informants were anesthesiologists and internists. Main informants for market aspect related to medical referral were 10 general practitioners who conducted their private practice in surrounding RSI NU Demak. Quantitative method was implemented through in-depth interview to 30 patients and/or family member who visited internal disease and surgery polyclinics of RSI NU Demak. Structured questionnaire was used to calculate ATP and WTP. Benchmarking to Sunan Kalijaga Demak district general hospital (RSUD) and Pelita Anugerah hospital Demak was conducted. Content analysis was applied in the qualitative data analysis; quantitative data was analyzed descriptively.*

*Results of the study showed that viewed from human resource management aspect: health worker type had fulfilled the expectation; however, additional 13 nurses were needed. All health workers did not have training certificate of life saving for elders and ICU certificate. In the market aspect: the development of ICU of RSI NU Demak obtained medical referral supports from physician surrounding RSI NU Demak. ATP1 (the lowest ability to pay the fee) was Rp. 93,225.00, and ATP2 (the highest ability to pay the payment) was Rp. 723, 000,00, WTP was Rp. 300,000.00.*

*In conclusion, viewed from human resource management, ICU of RSI NU Demak is not feasible to be built. Viewed from market aspect, ICU of RSI NU Demak is feasible to be built.*

**Keywords** : feasibility study, ICU, hospital

## **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak (RSI NU Demak) merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Demak. Sejak tahun 2009 terjadi penurunan BOR dari 71% menjadi 49% pada tahun 2012. Hal tersebut terjadi karena sebagian dari mereka (76,5% pada tahun 2012) harus dirujuk ke rumah sakit lain untuk memperoleh perawatan intensif karena di RSI NU Demak belum ada *ICU (Intensive Care Unit)*. Saat ini di Kabupaten Demak baru tersedia 10 TT ICU dari kebutuhan ideal minimal 22 TT ICU dibandingkan dengan jumlah penduduk, sehingga kebutuhan tempat tidur ICU di Kabupaten Demak masih tinggi.

Beberapa puskesmas di Kabupaten Demak telah beralih fungsi dari puskesmas yang hanya melayani rawat jalan menjadi Puskesmas Rawat Inap sehingga pasien dengan penyakit ringan cenderung memilih dirawat di Puskesmas yang terdekat dengan biaya yang jauh lebih murah. RSI NU Demak harus memiliki “Layanan Unggulan” (yaitu layanan rumah sakit yang berbeda dengan

pesaing yang memenuhi kriteria penting, berbeda, unggul, dapat dikomunikasikan, tidak mudah ditiru, terjangkau dan menguntungkan<sup>1</sup>) untuk dapat meningkatkan BOR. Layanan unggulan ini dapat dicapai dengan adanya *ICU* yaitu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia<sup>2</sup>.

Upaya membangun ruang *ICU* di RSI NU Demak membutuhkan investasi yang besar dan untuk menghindari terjadinya in-efisiensi sumber daya maka diperlukan studi kelayakan ( yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai dapat tidaknya suatu proyek dilaksanakan dengan berhasil<sup>3,4,5,6</sup>). Berdasarkan pertimbangan tersebut maka dilakukan penelitian tentang kelayakan pendirian *ICU* ditinjau dari aspek manajemen SDM dan aspek pasar di RSI NU Demak.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan kombinasi metode kualitatif dan metode kuantitatif<sup>7,8</sup>. Metode kualitatif dengan *indepth interview* digunakan untuk menjelaskan aspek manajemen sumber daya manusia dan aspek pasar terkait rujukan medis. Informan utama aspek manajemen SDM adalah Ketua Yayasan Hasyim Asy'ari Demak dan manajemen RS dengan informan triangulasi 1 orang dokter spesialis anesthesi dan 1 orang dokter spesialis penyakit dalam RSI NU Demak. Informan utama aspek pasar adalah 10 orang dokter di sekitar RSI NU Demak. Metode kualitatif digunakan juga untuk menjelaskan hasil studi banding di RS Pelita Anugerah dan RSUD Sunan Kalijaga Demak. Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan analisa isi (*Content Analysis*)<sup>9,10</sup>. Metode kuantitatif digunakan untuk menggambarkan kelayakan aspek pasar melalui perhitungan kemampuan dan kemauan (*ATP/Ability To Pay* dan *WTP/Willingness To Pay*) dalam memanfaatkan ruang ICU RSI NU Demak, dengan subjek penelitian sebanyak 30 orang pasien atau keluarga pasien di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam dan Poliklinik Bedah RSI NU Demak.

Kemampuan membayar (*ATP /Ability To Pay*) dihitung dengan rumus sebagai berikut<sup>11</sup> :

$$ATP\ 1 = 5\% \times \text{rata-rata pengeluaran belanja bukan makanan}$$
$$ATP\ 2 = \text{rata-rata pengeluaran untuk kesehatan} + \text{rata-rata pengeluaran non essensial}$$

ATP 1 adalah kemampuan terendah pasien untuk membiayai kesehatan dan ATP 2 adalah kemampuan tertinggi pasien untuk membiayai kesehatan.

Kemauan membayar (*WTP/Willingness To Pay*) diperoleh melalui pilihan responden atas beberapa jawaban berapa tarif ruang ICU yang ditawarkan. Jawaban terbanyak responden ditetapkan sebagai kemauan membayar pasien terhadap pelayanan ruang ICU RSI NU Demak.

## HASIL

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pembangunan ruang ICU RSI NU Demak

mendapat dukungan penuh dari seluruh responden penelitian. Beberapa alasan yang dikemukakan responden adalah kebutuhan akan perawatan intensif karena selama ini pasien harus dirujuk ke RS lain. Alasan selengkapnya dapat dilihat pada Kotak 1.

### Kotak 1

*...masyarakat itu selalu bertanya pas saat datang ke rumah sakit kemudian dia bertanya tentang ruang ICU— sehingga sekarang harus segera ada ICU yang ada di RSI NU Demak". (IU- 1A)*

*"— dilihat secara statistik rujukan yang dari Puskesmas atau Balai Pengobatan kebanyakan yang sudah stadium perawatan intensif— maka sudah dipandang perlu untuk diadakan ruang ICU". (IU- 2A)*

*"...kalau disini itu sekitar lebih dari 50% pasien dirujuk karena alasan ICU, jadi kalau ada ICU kan tidak ada yang dirujuk". (IU- 3A)*

*"....karena...satu, pasien yang membutuhkan perawatan intensif itu bisa segera tertangani tidak harus dibawa ke tempat yang lebih jauh— terus yang kedua selama ini ruang ICU di rumah sakit yang sudah ada, itu dinilai secara umum masih belum memadai sehingga ini merupakan satu kebutuhan yang sangat mendesak—" (IU- 1B)*

*"....kalau memang rumah sakit itu kan harusnya bisa menangani secara komprehensif dan secara sampai tuntas ya...kalau seandainya tidak ada ICU ya bagaimana pasien kan nanti pasti akan tahu kalau disitu tidak ada ICU mereka akan takut juga.... yang kedua ICU kan darurat dan saya kira perlu ya...namanya rumah sakit kalau tidak ada ICU kan aneh jadinya..." (IU-5B)*

## PEMBAHASAAN

### 1. Aspek Manajemen Sumber Daya Manusia terkait Jumlah, Jenis dan Persyaratan untuk Pelayanan Intensif di RSI NU Demak

Berdasarkan hasil wawancara tentang ketersediaan tenaga kesehatan yang dimiliki RSI NU Demak terkait dengan pelayanan intensif,

terdapat perbedaan jawaban antara informan utama. Dua orang informan utama mengatakan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan yang dimiliki RSI NU Demak sudah mencukupi, 1 orang informan utama yang mengatakan bahwa RSI NU Demak belum punya tenaga yang terkait dengan pelayanan intensif dan 1 informan utama yang lain mengatakan bahwa sebenarnya perawatnya sudah ada tetapi untuk menyelenggarakan *ICU* jumlahnya kurang sehingga perlu ada penambahan perawat. Petikan wawancara mendalam dengan informan utama ditunjukkan pada Kotak 2.

*Kotak 2*

*“jadi kalau yang kaitannya dengantenaga itu semuanya ada mencukupi —”. (IU-1A)*

*“untuk SDM peayananintensif atau ICU memang belum punya, —”. (IU-2A)*

*“—jumlah tenaga kesehatan saat ini untuk mengkover ICU memang kalau dihitung-jumlah juga agak kurang—SDMnya sebenarnya sudah ada tapi jumlahnya mungkin kurang—untuk mengkover ICU tipe primer bisa tapi memang perlu penambahan perawat”.(IU-3A)*

Terdapat perbedaan jawaban informan triangulasi tentang ketersediaan tenaga kesehatan terkait pelayanan intensif di RSI NU Demak. Informan triangulasi pertama mengatakan bahwa saat ini RSI NU Demak belum memiliki tenaga yang berhubungan dengan pelayanan intensif karena menurut informan triangulasi, semua tenaga yang bekerja di *ICU* minimal harus mempunyai pelatihan *ICU*. Informan triangulasi kedua menyatakan bahwa tenaga kesehatan di RSI NU Demak kemungkinan bisa diupayakan dan bisa diatur. Petikan wawancara mendalam dengan informan triangulasi ditunjukkan pada Kotak 3.

Berdasarkan hasil wawancara tentang kemampuan sumber daya manusia di RSI NU Demak untuk menyelenggarakan pelayanan intensif terdapat perbedaan jawaban antara informan utama. Sebanyak 3 orang informan utama menyatakan bisa atau mampu dan 1 orang

*Kotak 3*

*“kondisi saat ini RSI NU Demak belum memiliki tenaga yang berhubungan dengan pelayanan intensif——”.(ITr-1A)*

*“kemungkinan bisa diupayakan dan bisa diatur”’(ITr-2A)*

informan utama mengatakan bahwa saat ini memang belum mampu sehingga upaya tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakmampuan ini adalah dengan cara mengirimkan dokter dan perawat untuk mengikuti pelatihan *ICU* dan mengirimkan perawat untuk magang di beberapa rumah sakit di Semarang, seperti yang dinyatakan pada petikan wawancara mendalam yang ditunjukkan pada Kotak 4.

*Kotak 4*

*“—sambil ini dibangun sambil ini ditata sambil ini disekolahkan seperti bea siswa— —”.(IU-1A)*

*“ya nanti kita akan mengirimkan perawat untuk magang di RS Tugu dan RSI Sultan Agung—kita akan mengirimkan perawat untuk pelatihan ICU di RS Karyadi—”.(IU-2A)*

Ketika dilakukan konfirmasi kepada informan triangulasi, informan triangulasi mengatakan sebenarnya mampu dengan cara mempersiapkan tenaga khusus dengan cara pelatihan, seperti petikan hasil wawancara dengan informan triangulasi pada Kotak 5.

*Kotak 5*

*“sebenarnya mampu——disiapkan tenaga khusus untuk ditempatkan di ICU——segera dilakukan pelatihan untuk tenaga kesehatan yang harus berada di ICU—jadi bersamaan dengan pembangunan ICU tenaganya disiapkan—”.(ITr-1A)*

*“saya kira harus dilatih dulu, kan kalau kita mau buka ICU kan pasti ada tenaga yang terlatih yang memang nantinya khusus di ICU——”.(ITr-2A)*



Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan di ruang *ICU* adalah dokter spesialis anesthesi, dokter spesialis lain sebagai konsultan, dokter umum yang bertugas 24 jam, perawat, tenaga administrasi dan tenaga *cleaning service*.

Terdapat perbedaan jawaban antara informan utama dengan informan triangulasi tentang persyaratan tenaga kesehatan untuk menjalankan kegiatan pelayanan di ruang *ICU*. Ketiga informan utama mengatakan bahwa persyaratan tenaga kesehatan untuk menjalankan kegiatan pelayanan di ruang *ICU* adalah dokter anesthesi sebagai Kepala *ICU*, dokter umum dengan sertifikat *ACLS* (*Advance Cardiac Life Support*) dan *ATLS* (*Advance Trauma Life Support*), perawat dengan sertifikat *BCLS* (*Basic Cardiac Life Support*). Informan triangulasi pertama mengatakan bahwa persyaratan tenaga kesehatan di *ICU* adalah bahwa semuanya harus punya sertifikat *ICU* dan untuk dokter umum dapat mengikuti Kursus *Fundamental Critical Care*. Informan triangulasi kedua mengatakan bahwa yang penting adalah perawat yang terlatih karena perawat adalah ujung tombak dan untuk dokter umum dengan sertifikat *ACLS* (*Advance Cardiac Life Support*) dan *ATLS* (*Advance Trauma Life Support*) dan kalau bisa magang di *ICU*. Petikan jawaban informan triangulasi ditunjukkan pada Kotak 6.

Hasil studi banding di RSUD Sunan Kalijaga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (6 dari 11 orang perawat yang ada) sudah memiliki sertifikat pelatihan *ICU* baik melalui magang/*job training* atau pelatihan *ICU* dan hasil studi banding di RS Pelita Anugerah menunjukkan bahwa 10 perawat yang bertugas di *ICU* keseluruhannya sudah memiliki sertifikat pelatihan *ICU*.

Dengan rencana pembangunan ruang *ICU* RSI NU Demak yang berkapasitas 4 tempat tidur, maka kebutuhan perawat akan berbeda jumlahnya. Perbedaan kebutuhan jumlah perawat di ruang *ICU* dipengaruhi oleh kapasitas tempat tidur ruang *ICU* dan kondisi pasien *ICU* yang dirawat<sup>2</sup>. Adakalanya pasien yang dirawat di ruang *ICU* tidak memerlukan ventilasi mekanik/alat bantu pernafasan mekanik, tetapi pada

#### Kotak 6

“—semua harus punya pelatihan... sertifikat *ICU*—dokter umum juga harus punya pelatihan yang menunjang untuk bekerja di *ICU*—dia bisa mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Perhimpinan Dokter *ICU*, misalkan dia harus mengikuti Kursus *Fundamental Critical Care* jadi itu dasar untuk bekerja di *ICU* untuk dokter umum”.(ITr-1A)

“yang penting mungkin perawatnya ya..perawatnya harus terlatih karena dia kan ujung tombak ya—syukur-syukur ada dokternya ya *ACLS*, *ATLS* ya cukuplah ya...cuman kalau dia ada magangnya di *ICU* alangkah baiknya”.(ITr-2A)

kondisi tertentu pasien memerlukan ventilasi mekanik/alat bantu pernafasan mekanik. Kebutuhan perawat di Ruang *ICU* RSI NU Demak adalah 13 orang.

#### 2. Klasifikasi Dan Kapasitas *ICU* RSI NU Demak

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa *ICU* RSI NU Demak direncanakan *ICU* tipe Primer dengan kapasitas 4 tempat tidur dan calon ruang yang direncanakan adalah ruang kelas I bangsal Mas Alwi Abdul Azis yang akan dirubah menjadi *ICU*.

#### 3. Struktur Organisasi dan Manajemen Keperawatan Ruang *ICU*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh informan mengatakan bahwa rencana struktur organisasi dan manajemen keperawatan yang akan digunakan untuk kegiatan pelayanan di ruang *ICU* adalah dimulai dari Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Sub Bidang Medis yang membawahi *ICU* dimana didalamnya ada penanggungjawab yaitu dokter spesialis Anesthesi dengan dibantu tim yang terdiri dari dokter umum dan perawat. Rencana manajemen keperawatan yang akan digunakan adalah kolaborasi.

Hasil studi banding yang dilakukan di 2 rumah sakit yang berada di Kabupaten Demak, struktur organisasi ruang *ICU* RSUD Sunan Kalijaga dan struktur organisasi ruang *ICU* RS Pelita Anugerah mempunyai pola yang sama.

Sebagai Kepala Instalasi ICU adalah dr. Spesialis Anesthesi, dengan Kepala Ruang ICU adalah perawat. Dalam melaksanakan tugas pelayanan ICU maka dibentuk Tim kecil yang diketuai oleh seorang perawat yang dibantu oleh beberapa Ketua Shift yang beranggotakan beberapa perawat pelaksana. Berdasarkan hasil studi banding yang diperoleh, maka rencana struktur organisasi ruang ICU RSI NU Demak dapat mencontoh struktur organisasi ruang ICU di RSUD Sunan Kalijaga dan RS Pelita Anugerah.

#### 4. Aspek Pasar dinilai dari Rujukan Medis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa RSI NU Demak merupakan salah satu pilihan rumah sakit rujukan apabila pasien para informan utama memerlukan perawatan di rumah sakit. Beberapa pernyataan informan utama aspek pasar ditunjukkan pada Kotak 7.

##### Kotak 7

*“ya ke rumah sakit terdekat sich, ya..kalau di sini ada dua ya, ke RS Umum atau ke RS Islam NU...”. (IU-1B)*

*“...kalau pasien tersebut minta pelayanan yang cepat kemudian tidak terlalu antre mereka mintanya ke Rumah Sakit NU mintanya...”. (IU-5B).*

Selain RSI NU Demak, rumah sakit lain yang menjadi tujuan rujukan adalah RSUD Sunan Kalijaga Demak, RSUD Kudus, RS Mardi Rahayu Kudus dan RSI Sultan Agung Semarang.

Alasan-alasan yang dikemukakan merujuk ke RSI NU Demak adalah karena kedekatan jarak, tarif yang tidak begitu mahal, dokter relatif terpenuhi, lebih cepat pelayanannya dibandingkan rumah sakit negeri dan petugasnya cukup cekatan seperti terlihat pada petikan hasil wawancara pada Kotak 8.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar informan utama (70%) mengatakan bersedia merujuk ke ICU RSI NU Demak apabila sudah dioperasikan, seperti petikan hasil wawancara pada Kotak 9.

Alasan-alasan mau merujuk ke ICU RSI NU Demak sebagaimana yang dikemukakan 7 orang informan utama adalah pasien membutuhkan pelayanan secepatnya, persepsi masyarakat

##### Kotak 8

*“—ke RS Islam NU—satu alasan kedekatan jarak, kedua alasan tarifnya tidak begitu mahal...yang ketiga—dokternya relatif terpenuhi—”.(IU-1B)*

*“—kalau untuk NU karena pelayanannya cepat, yang kedua dokternya saya kira lengkap mungkin servisnya lebih naik—”.(IU-5B)*

*“—karena di Demak ada Rumah Sakit Islam NU itu ya saya rujuk kesana—alasannya pelayanannya jelas lebih baik—cepat terus petugasnya cukup lebih cekatan—jarak dekat sekali dari klinik saya—”.(IU-7B)*

##### Kotak 9

*“ya pasti! Iya! iya, kebutuhan kok—ini kan orientasinya pasien, pasien membutuhkan penanganan yang secepatnya—”.(IU-1B)*

*“bisa...karena tempatnya dekat, rumah sakitnya sudah memasyarakat—”.(IU-3B)*

*“siap! yang terdekat...nanti daripada mati di jalan—”.(IU-7B)*

bahwa rumah sakit swasta lebih cepat pelayanannya, RSI NU Demak sudah memasyarakat dan jarak yang dekat

Sebagian kecil informan utama (30%) bersedia merujuk ke ICU RSI NU Demak dengan catatan apabila ICU RSI NU Demak lebih berkualitas dibandingkan dengan ICU RSUD Sunan Kalijaga Demak dan RSI NU Demak sudah bekerjasama dengan Jamkesmas, sebagaimana petikan hasil wawancara yang ditunjukkan Kotak 10.

#### 5. Aspek Pasar dalam hal Kemampuan Membayar/ ATP menurut penilaian dokter

Terdapat perbedaan jawaban antara informan utama terkait dengan kemampuan pasien untuk membayar pelayanan ICU di RS swasta, dimana 2 informan utama aspek pasar mengatakan pasien mampu membayar karena pelayanan ICU sangat dibutuhkan. Jawaban 8 informan utama aspek

#### Kotak 10

*“ya nanti lihat ICUnya, kalau ICUnya lebih berkualitas lebih kemampuannya lebih dibandingkan RSUD ya...saya kira ya kenapa tidak—”.(IU-4B)*

*“Insyaallah bu... —kuncinya satu kalau di Demak bu ...harus kerjasama dengan Jamkesmas—”.(IU-6B)*

*“—kalau pasiennya pasien Jamkesmas sementara Rumah Sakit NU tidak menerima ya kita tidak mengirim kesana”.(IU-10B)*

pasar yang lain mengatakan bahwa sebagian masyarakat dengan ekonomi menengah keatas mampu membayar dan sebagian lain yang lain (masyarakat dengan ekonomi rendah) tidak mempunyai kemampuan membayar pelayanan ICU, tetapi ketidakmampuan membayar pasien dapat diatasi dengan upaya asuransi, baik asuransi PT Askes maupun Jamkesmas, seperti petikan wawancara pada Kotak 11.

#### Kotak 11

*“—kalau dibutuhkan pasti mampu—kegawatdaruratan sebesar apapun orang pasti mau mengeluarkan cost sebesar apapun—kalau menurut saya mampu”.(IU-7B)*

*“—kalau di wilayah Demak kalau dengan perekonomian yang seperti ini selama ini masih belum terlalu bisa menjangkau pelayanan ICU, tapi mungkin ada celah lain kalau itu pasiennya adalah pasien PNS yang bisa menggunakan Askes....”.(IU-1B)*

*“—untuk Rumah Sakit NU ini kan belum ada Jamkesmasnya, mungkin bisa membuat pelayanan Jamkesmas untuk mempermudah pasien-pasien mendapatkan pelayanan ICU—”.(IU-9B).*

Terdapat perbedaan jawaban antara informan utama terkait rata-rata tarif ruang ICU yang sebaiknya diberlakukan di RSI NU Demak, tetapi sebagian besar informan utama mengatakan bahwa rata-rata tarif ruang ICU RSI NU Demak adalah berkisar antara Rp. 300.00,00 sampai Rp. 500.000,00.

## 6. Responden Aspek Pasar Metode Kuantitatif

Dari 30 responden, sebagian besar (29 orang) mengatakan bahwa sebelumnya pernah berkunjung ke RSI NU Demak bila memerlukan bantuan kesehatan, dan sisanya 1 orang mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah atau baru pertama kali berkunjung ke RSI NU Demak.

Ketika ditanyakan kepada para responden alasan mereka memilih berobat di RSI NU Demak, maka didapatkan hasil seperti pada Gambar 1.

Alasan utama responden memilih berobat ke RSI NU Demak karena merasa pelayanan keperawatannya baik (96,6%), diikuti dengan alasan pelayanan oleh dokter baik (93,3%). Sebanyak 90% responden memberikan alasan memilih berobat ke RSI NU Demak karena lingkungannya tenang, nyaman dan bersih serta dekat dengan tempat tinggal. Alasan biaya terjangkau dipilih oleh 76,6% responden.

## 7. Aspek Pasar dalam hal Kemampuan Membayar /ATP Pasien

Untuk menghitung nilai ATP maka dibutuhkan data responden yaitu data tentang rata-rata pengeluaran belanja makan/minum, rata-rata pengeluaran belanja bukan makanan, rata-rata pengeluaran untuk kesehatan dan rata-rata pengeluaran non essensial (pengeluaran untuk belanja alkohol, rokok dan pesta/sumbangan sosial). Data-data tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Dengan data-data pada Tabel 1, dapat dihitung nilai ATP 1 dan ATP 2.

ATP 1 (yang merupakan kemampuan membayar terendah pasien) adalah :

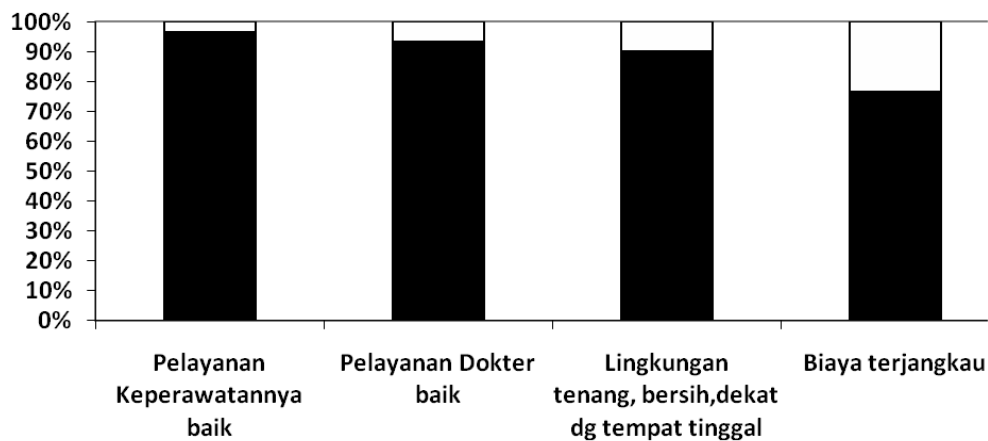
ATP 1 = 5% X rata-rata pengeluaran belanja bukan makanan

$$= 5\% \times \text{Rp. } 1.866.830,00 = \text{Rp. } 93.225,00.$$

ATP 2 yang merupakan kemampuan membayar tertinggi pasien adalah :

ATP 2 = rata-rata pengeluaran untuk kesehatan + rata-rata pengeluaran non essensial (biaya rokok + biaya pesta/sumbangan sosial)

$$= \text{Rp. } 332.500,00 + (\text{Rp. } 172.670,00 + \text{Rp. } 217.830,00) = \text{Rp. } 723.000,00$$



Gambar 1. Alasan Responden Aspek Pasar Metode Kuantitatif Memilih Berobat ke RSI NU Demak

### 8. Aspek Pasar dalam hal Kemauan Membayar/WTP Pasien

Dari hasil wawancara terstruktur yang dilakukan kepada 30 orang responden, terkait bagaimana sebaiknya tarif ruang *ICU* RSI NU Demak bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,3%) atau 16 responden mau membayar tarif ruang *ICU* RSI NU Demak lebih murah dari rumah sakit swasta lainnya. Sebanyak 8 responden (26,7%) memilih bahwa tarif *ICU* RSI NU Demak lebih mahal tidak masalah yang penting pelayanannya lebih baik dan memuaskan. Jawaban tarif ruang *ICU* RSI NU Demak sama dengan rumah sakit umum dipilih oleh 4 responden (13,3%) dan 2 orang responden (6,7%) memilih jawaban bahwa tarif ruang *ICU* RSI NU Demak sama dengan rumah sakit swasta lainnya.

Dari hasil penelitian, ketika ditanyakan berapa sebaiknya tarif ruang *ICU* di RSI NU Demak ketika nanti dioperasikan, sebagian besar responden (23 responden atau 76,6%) memilih tarif ruang *ICU* RSI NU Demak sebesar Rp. 300.000,00/hari. Sebanyak 5 responden (16,6%) memilih tarif ruang *ICU* RSI NU Demak sebesar Rp. 400.000,00/hari dan 2 responden (6,8%) memilih tarif ruang *ICU* RSI NU Demak sebesar Rp. 600.000,00/hari.

Dari hasil observasi diketahui bahwa tarif ruang *ICU* RSUD Sunan Kalijaga Demak sebesar Rp. 150.000,00/hari dan tarif ruang *ICU* RS Pelita Anugerah Demak sebesar Rp. 350.000,00/hari. Apabila dibandingkan dengan jawaban 53,3% responden yang menghendaki tarif *ICU* RSI NU Demak lebih rendah dari tarif *ICU* rumah sakit swasta lainnya dan 76,6%

Tabel 1. Data Rata-rata Pengeluaran Responden

No	Kategori	Minimum-Maksimum	Rata-rata	Distribusi Frekuensi	n
1.	Biaya makan & minum	Rp. 50.000 – Rp. 3.000.000	Rp. 1.063.330	≤ Rp. 1.063.330 > Rp. 1.063.330	18 12
2.	Biaya belanja bukan makanan	Rp. 210.000 – Rp. 8.775.000	Rp. 1.866.830	≤ Rp. 1.866.830 > Rp. 1.866.830	22 8
3.	Biaya kesehatan (3 responden tidak mengalokasikan)	Rp. 25.000 – Rp. 3.500.000	Rp. 332.500	≤ Rp. 332.500 > Rp. 332.500	20 7
4.	Biaya rokok (10 responden tidak mengalokasikan)	Rp. 10.000 – Rp. 1.200.000	Rp. 172.670	≤ Rp. 172.670 > Rp. 172.630	9 11
5.	Biaya pesta/sumbangan sosial	Rp. 20.000 – Rp. 1.000.000	Rp. 217.830	≤ Rp. 217.830 > Rp. 217.830	19 11

Sumber : Hasil Wawancara Terstruktur



responden memilih tarif ruang *ICU* RSI NU Demak sebesar Rp. 300.000,00/hari, maka dapat disimpulkan bahwa kemauan membayar pasien /WTP adalah Rp. 300.000,00/hari dimana tarif ini lebih rendah dari tarif *ICU* RS Pelita Anugerah sebesar Rp. 350.000,00/hari.

## KESIMPULAN

Dokter umum 16 orang, dokter spesialis anasthesi 3 orang dan dokter spesialis lain 15 orang di RSI NU Demak cukup untuk menyelenggarakan pelayanan *ICU* tipe Primer dengan kapasitas 4 tempat tidur. Jumlah perawat kurang 13 orang. Semua tenaga kesehatan belum memiliki sertifikat pelatihan bantuan hidup lanjut dan sertifikat *ICU*. Pada aspek pasar, pendirian *ICU* mendapat dukungan dari dokter di sekitar RSI NU Demak dalam hal rujukan medis. Hasil ATP 1(kemampuan membayar terendah) sebesar Rp. 93.225,00 dan ATP 2 (kemampuan membayar tertinggi) sebesar Rp. 723.000,00 dan WTP sebesar Rp. 300.000,00. Disimpulkan bahwa dari aspek manajemen SDM, *ICU* RSI NU Demak belum layak didirikan. Dari aspek pasar, *ICU* RSI NU Demak layak didirikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kotler, P & Andreasen, AR. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*. Edisi ketiga, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1995
2. ———, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*.
3. Husnan, S & Muhammad, S. *Studi Kelayakan Proyek*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN; 2000.
4. Ibrahim, Y. *Studi Kelayakan Bisnis*. Jakarta: Rineka Cipta; 1998.
5. Johan, S. *Studi Kelayakan Pengembangan Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
6. Jumingan. *Studi Kelayakan Bisnis, Teori & Pembuatan Proposal Kelayakan*. Jakarta: Bumi Aksara; 2001.
7. Creswell, J.W. *Research Desain Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010
8. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
9. Saryono & Anggraeni, MD. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
10. Afifuddin & Saebani, BA. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia; 2009.
11. Adisasmita, W. *Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: FKM UI; 2008.